

## Topic Review

# การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพ

ทติยา เทพขุนทอง, น้ำตาล แสนจันทร์

งานบริการพยาบาลแผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทนำ

โรคหลอดเลือดสมอง (stroke, cerebrovascular disease) เป็นโรคที่พบบ่อยในวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุทั่วโลก ซึ่งเป็นสาเหตุของการสูญเสียชีวิตและยังเป็นสาเหตุของความพิการอีกด้วย (ชูชาติ กลิ่นสาคร และสุ่ยถิน แซ่ตัน, 2563) เป็นโรคทางระบบประสาทที่มีความรุนแรงส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ครอบครัว เศรษฐกิจ และสังคม รวมทั้งระบบสุขภาพไทย (ตนพร สายตรี บุญญพัฒน์ ไชยเมล์ และสมเกียรติยศ วรเด, 2562) สามารถแบ่งได้สองกลุ่มใหญ่ๆ ตามพยาธิสภาพ ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน พบได้ร้อยละ 80 และโรคหลอดเลือดสมองแตกพบได้ร้อยละ 20 การเกิดการตีบ อุดตัน หรือมีภาวะของหลอดเลือดในสมองแตกทำให้มีการคั่งของเลือดและการทำลายเนื้อสมองในบริเวณนั้นๆ และเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยเกิดความผิดปกติทางร่างกายได้หลายรูปแบบและทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง (นิภาพร บุตรสิงห์, 2561) หรือมีความพิการหลงเหลืออยู่ ได้แก่ อัมพาตครึ่งซีก มีความบกพร่องทางความรู้สึก ความคิด ความจำ เสียการทรงตัว พูดไม่ชัด กลืนอาหารลำบาก ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ เมื่อเจ็บป่วยนานไปทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนเช่น การติดเชื้อทางเดินหายใจ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ ข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบ แผลกดทับ ด้วยลักษณะของการเจ็บป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องอาศัยครอบครัวหรือญาติพาเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามระดับความรุนแรง ในระยะเฉียบพลันอยู่รักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 3-5 วัน และระยะฟื้นฟูสภาพอยู่รักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 4-6 สัปดาห์ (น้ำตาล แสนจันทร์ และรัชตะวรรณ ศรีตระกูล, 2563) สถิติผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งสองกลุ่ม (หลอดเลือดสมองขาดเลือดจากหลอดเลือดสมองตีบหรืออุดตัน และแตก) ที่เข้ารับการฟื้นฟูสภาพ ในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ปี พ.ศ.2562-2565 จำนวน 91 ราย (ร้อยละ 14.35), 72 ราย (ร้อยละ 12.86), 66 ราย (ร้อยละ 16.92) และ 46 ราย (ร้อยละ 8.42) ตามลำดับ (สถิติผู้ป่วย พ.ศ. 2563-65 หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู 2x โรงพยาบาลศรีนครินทร์)

ในการดูแล รักษา กลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในทีมการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพ พยาบาลจึงมีความจำเป็น ต้องมีทักษะ มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ ผลกระทบต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและครอบครัว ผู้เขียนจึงได้นำเสนอกรณีศึกษาประกอบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสภาพที่มาใช้บริการที่หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองและครอบครัว

## การให้บริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะฟื้นฟูสภาพ หอผู้ป่วย เวชศาสตร์ฟื้นฟู

หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยใน ที่ต้องการ การดูแลรักษาด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูตลอด 24 ชั่วโมง มีเตียงบริการผู้ป่วย โดยทีมการพยาบาลเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู โดยการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาเวชศาสตร์ ฟื้นฟู มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้สูงสุดตามศักยภาพ และครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม มีสุขภาวะทั้งร่างกาย จิตใจ และดำรงชีวิตในสังคมได้

พยาบาลเป็นหนึ่งในทีมฯ ที่มีบทบาทสำคัญ ทำหน้าที่ให้การดูแล ฟื้นฟูสภาพ ส่งเสริม ป้องกันภาวะแทรกซ้อนขณะอยู่รักษา การวางแผนการดูแล รวมถึงการส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลเวชศาสตร์ฟื้นฟูจำเป็นต้องมี สมรรถนะ ตามบทบาทพยาบาลฟื้นฟูสภาพ ดังนี้

1. การสอนและให้คำแนะนำ (educator) เช่น โปรแกรมการสอน การสอนปัสสาวะด้วยตนเอง การคาสายสวน การขยับถ่าย การดูแลช่องปาก การให้อาหารทางสายยาง การดูดเสมหะ ฯลฯ

2. การให้การพยาบาล (direct and indirect care provider) ดังนี้

- สนับสนุน ส่งเสริม รักษา การให้การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และการ empowerment ให้แก่ ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล

- การประเมินสภาพ การเตรียมความพร้อมก่อน และหลังการฝึกฟื้นฟูสภาพ
- การติดตาม และร่วมประเมินผลการฟื้นฟูสภาพ รวมถึงเฝ้าระวัง fall การติดเชื้อ ภาวะแทรกซ้อนและความเสี่ยงอื่น ระหว่างการอยู่รักษา

- การวางแผนการดูแล รวมถึงการส่งต่อการดูแลต่อเนื่อง

3. การเป็นผู้ประสาน (collaborator) ประสานงานภายใน และภายนอกโรงพยาบาล เช่น ทีมแพทย์ นักกายภาพบำบัด กิจกรรมบำบัด กายอุปกรณ์ อรรถบำบัด สังคมสงเคราะห์ หน่วยประสานสิทธิ การเงิน ห้องยา โภชนาการ หน่วยปฐมภูมิ และโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งต่อ ข้อมูลในการดูแลต่อเนื่อง

## 4. การพิทักษ์สิทธิ์และสนับสนุนผู้ป่วย (client advocate)

- การประสานงานกับหน่วยงาน เช่น สังคมสงเคราะห์ หน่วยประสานสิทธิ์ฯ
- การเตรียม และร่วมประชุมทีม (team meeting) เพื่อวางแผนการดูแล
- การประชุมทีมการรักษากับครอบครัว เพื่อวางแผนการดูแลต่อเนื่อง

## 5. การคำปรึกษา (consultant)

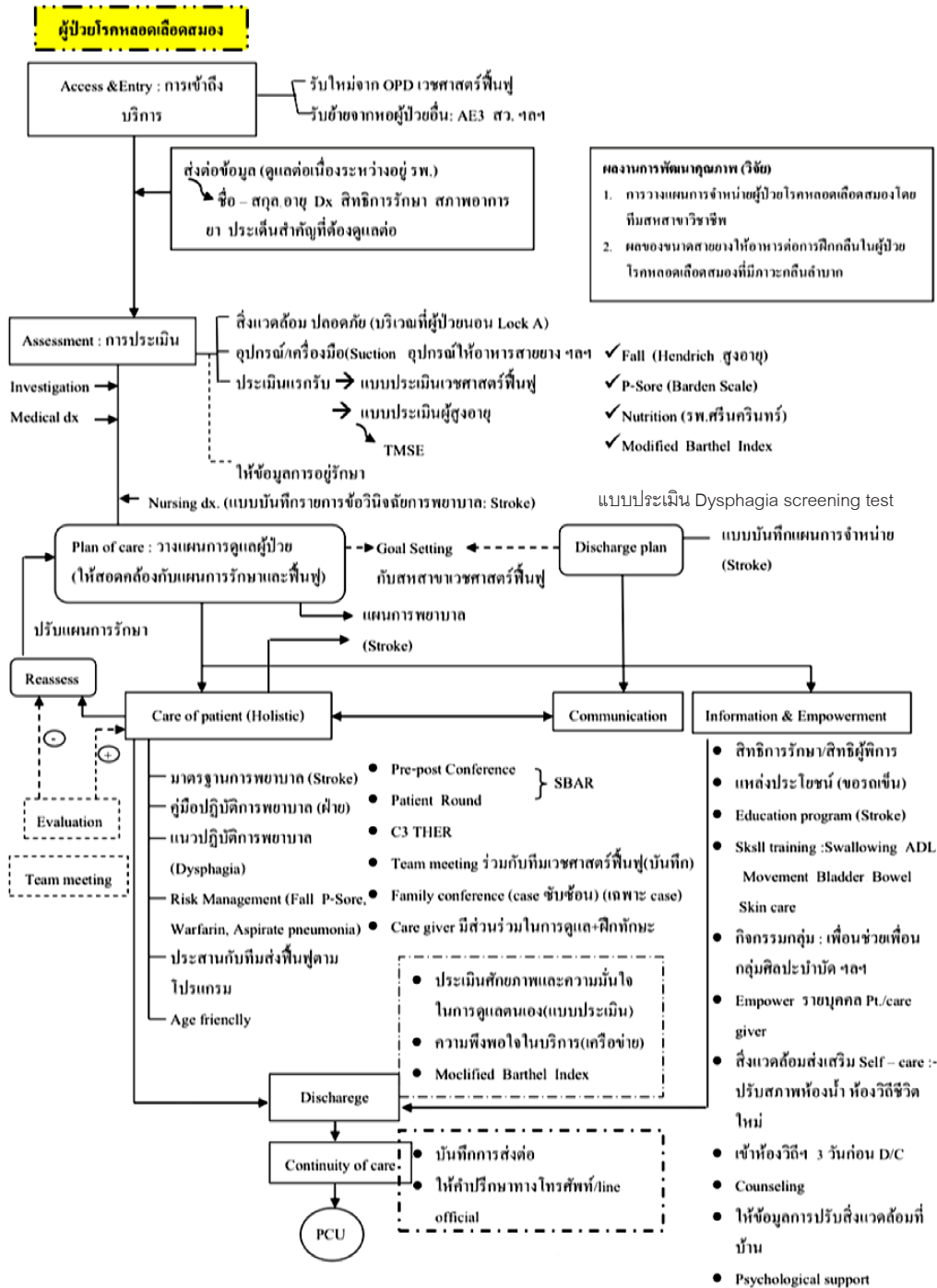
- การให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่

เกี่ยวข้อง

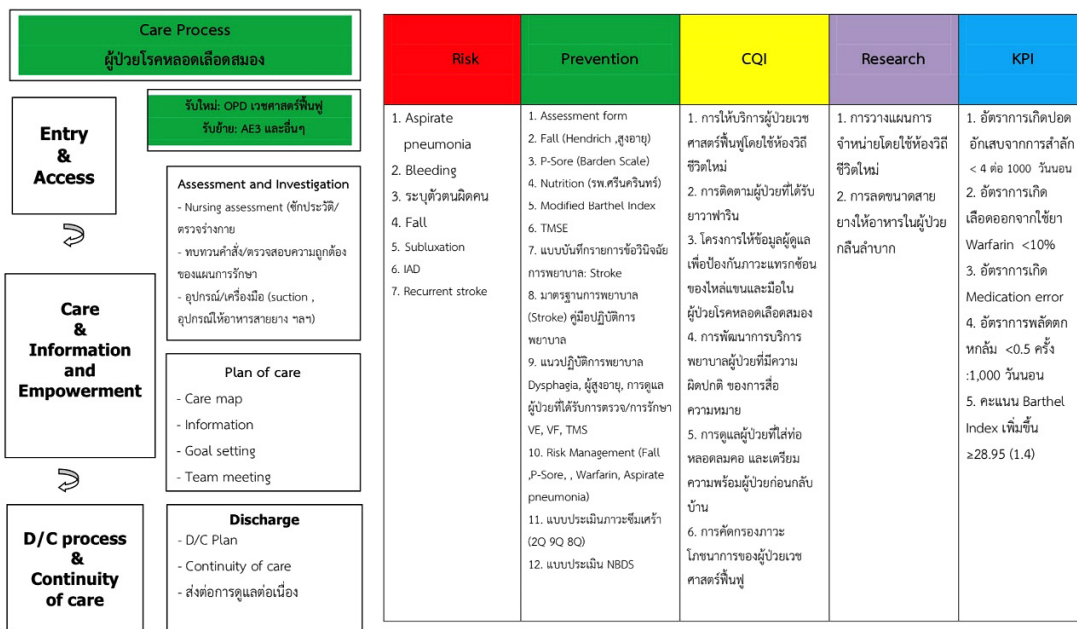
6. การเป็นนักวิจัย (researcher) ดำเนินการวิจัยร่วม และสนับสนุนการวิจัยในและนอกทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู

### กระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู

หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มีกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ดัง ภาพที่ 1 และ 2



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู



WARD2F SRINAGARIND HOSPITAL

1

ภาพที่ 2 แสดง Care Process ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

การฟื้นฟูสภาพ เพื่อส่งเสริมการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยการทำงานร่วมกับทีมเวชศาสตร์ฟื้นฟู ดังนี้

| รายการ  | ผู้รับผิดชอบ  |
|---|---------------|
| 1. Feeding: รับประทานอาหาร                                | OT RN         |
| 2. Grooming: ล้างหน้า แปรงฟัน หวีผม โกนหนวด               | RN OT         |
| 3. Transfer: การลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ | PT, OT RN     |
| 4. Toilet use: การใช้สุขา                                 | RN            |
| 5. Mobility: การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน               | PT, OT, PO RN |
| 6. Dressing: การสวมใส่เสื้อผ้า                            | OT            |
| 7. Stairs: การขึ้นลงบันได 1 ชั้น                          | PT            |
| 8. Bathing: การอาบน้ำ                                     | RN            |
| 9. Bowels: การขับถ่ายอุจจาระ                              | RN            |
| 10. Bladder: การขับถ่ายปัสสาวะ                            | RN            |

หมายเหตุ RN = พยาบาล PT= นักกายภาพบำบัด OT= นักกิจกรรมบำบัด PO = นักกายอุปกรณ์

## การพยาบาลผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู จะได้รับการประเมิน ได้แก่ การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการ การเตรียมความพร้อม การให้ความรู้ การฝึกทักษะการดูแลที่จำเป็น รวมถึงการประเมินผล เพื่อปรับการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย



### ตัวอย่าง กรณีศึกษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู

1. ข้อมูลพื้นฐาน ผู้ป่วยชายไทย รูปร่างสมส่วน น้ำหนัก 58 กิโลกรัม อายุ 48 ปี 7 เดือน สัญชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ ระดับการศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง อาชีพ นายช่างสิทธิ์การรักษายาบาลข้าราชการ ที่อยู่ปัจจุบัน อยู่ต่างจังหวัด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
2. การวินิจฉัยโรค acute ischemic stroke with hemorrhagic transformation
3. ประวัติการเจ็บป่วย แขนขาขวาอ่อนแรง กลืนลำบาก มา 5 เดือนก่อนมาโรงพยาบาล 23 มกราคม 2563 11.00 น. มีอาการปวดศีรษะที่ทำงาน จึงกลับมาอนพักที่บ้าน ขณะลุกจากเตียงนอน มีอาการแขนและขาขวากว้ออ่อนแรง พูดไม่ชัด ลิ้นแข็ง ปากเบี้ยวข้างขวา ทำตามคำสั่งได้ ไปโรงพยาบาลใกล้บ้าน ทำ CT brain ผล not seen lesion นอนสังเกตอาการที่โรงพยาบาล 1 วัน ญาติขอมารักษาต่อที่โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ทำ CT brain ผล Lt. PCA subacute infarction at Rt. Frontal lobe, multiple lacunar infarction ได้เริ่มยาเป็น ASA และ Plavix ขณะที่รักษาตัวที่โรงพยาบาล มีอาการซึมลง ทำ CT brain ผล chronological change of Lt. PCA territory infarction with petechial hemorrhage, subacute cerebral infarction at right frontal and

right occipital lobes with multiple lacunar infarction, small infarction at bilateral cerebellar hemispheres with diffuse atrophy of cerebellum จึงหยุดยา ASA และ Plavix หลังจากนั้นผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง ทำตามคำสั่งได้บางครั้ง ไม่พูด retained NG tube ไว้ หลังจำหน่ายมาตรวจตามนัดที่ OPD อายุรกรรมระบบประสาท ทำ CT brain ผล ไม่มี intracerebral hemorrhage จึงได้เริ่มยา ASA และ Plavix อีกครั้ง

30 มิถุนายน 2563 เข้ารับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟูครั้งนี้ เพื่อ functional training และ swallowing training ปัจจุบันผู้ป่วยรู้สึกตัวดี แขนและขาขวาอ่อนแรง ผู้ป่วยมีปัญหาด้านการสื่อสาร สามารถทำตามคำบอกได้ 1 ขั้นตอน พูดไม่ได้ สื่อสารโดยการพยักหน้าหรือส่ายหน้า มีปัญหากลืนลำบาก retained NG tube for feed ได้รับอาหารเป็นอาหารปั่นผสม 500 ml x 4 feed ผู้ป่วยมีปัสสาวะรดบ่อย ต้องใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูปตลอดเวลา ใช้ผ้าอ้อมสำเร็จรูป วันละประมาณ 4 ชิ้น เมื่อปัสสาวะเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้ป่วยจะโบกมือเรียกญาติ หรือเจ้าหน้าที่ ผู้ป่วยไม่สามารถดื่มน้ำได้ การถ่ายอุจจาระโดยการสวนอุจจาระ (unison enema) ให้ผู้ป่วยสัปดาห์ละหนึ่งครั้ง เนื่องจากผู้ป่วยไม่ถ่ายอุจจาระ ลักษณะอุจจาระค่อนข้างแข็ง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตเป็นเบาหวาน (type2) และความดันโลหิตสูง มามากกว่า 10 ปี ทรพยาให้ประวัติว่าผู้ป่วยหยุดยาเอง ผู้ป่วยปฏิเสธแพ้ยา แพ้อาหาร ประเมินกำลังกล้ามเนื้อ: Rt. Biceps Gr. 1, triceps Gr.1+ , Hamstring Gr. 1, Quadriceps Gr.1+, Lt. Side Gr. 5, Hand function: Lt. gr. 5 Rt. Gr.0, Modified Ashworth Scale (MAS) บริเวณแขนขาความตึงตัวระดับ 1 และบริเวณขาขวา ความตึงตัวระดับ 1+ แขนขาซีกซ้ายความตึงตัวระดับ 0 และมี Sitting balance poor static

สรุปจากการรวบรวมข้อมูล และประเมินปัญหาผู้ป่วย นำมาวิเคราะห์ประเด็นปัญหา และตั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล เพื่อไปสู่การวางแผน และให้การพยาบาล ได้ 13 ข้อ ดังนี้

1. ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันบกพร่อง เนื่องจากกล้ามเนื้อแขนและขา ซีกขวาอ่อนแรงและมีความผิดปกติในการมองเห็น
2. การเคลื่อนไหวบกพร่องเนื่องจากมีพยาธิสภาพที่สมองที่ควบคุมการทำหน้าที่ของกล้ามเนื้อในการเคลื่อนไหว
3. กลั้นปัสสาวะไม่ได้เนื่องจากสูญเสียความตึงตัวของกล้ามเนื้อดีทริเตอร์กล้ามเนื้อหูรูดหรือการรับรู้การปวดปัสสาวะและไม่สามารถตอบสนองต่อการขับถ่ายปัสสาวะได้
4. เสี่ยงต่อเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการสำลัก เนื่องจากการกลืนบกพร่อง
5. มีภาวะขาดสารน้ำและสารอาหารจากการกลืนบกพร่อง
6. ท้องผูกเนื่องจากการเคลื่อนไหวลดลงและไม่สามารถดูแลการขับถ่ายด้วยตนเองได้
7. การสื่อสารบกพร่องเนื่องจากพยาธิสภาพที่สมองส่วนที่ควบคุมการพูดและภาษา



8. เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายจากภาวะเลือดออกง่ายหยุดยากเนื่องจากได้รับยาที่ทำให้เลือดแข็งตัวช้า
9. เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ จากมีพยาธิสภาพเดิมที่สมอง
10. เสี่ยงต่อการเกิดข้อไหล่หลุดเนื่องจากกล้ามเนื้อแขนด้านขวาอ่อนแรง
11. เสี่ยงต่อผิวหนังสูญเสียหน้าที่เนื่องจากมีความพร่องในการเคลื่อนไหว
12. เสี่ยงต่อการเกิดภาวะพลัดตกหกล้ม เนื่องจากแขนขาด้านซ้ายอ่อนแรง
13. เสี่ยงต่อการเกิดผิวหนังอักเสบเนื่องจากควบคุมการขับถ่ายไม่ได้

### การวางแผนจำหน่ายตามหลักหลัก D – M – E – T – H – O – D ตัวอย่างกรณีศึกษา

ให้ความรู้ สอนทักษะแก่ญาติผู้ดูแล เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ถูกต้องในการดูแลกิจวัตรประจำวันการออกกำลังกายตามโปรแกรมของกายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด ทบทวนความรู้ความเข้าใจ และทักษะที่ต้องปฏิบัติในการดูแลตนเองต่อเนื่อง จัดเตรียมข้อมูลและเอกสารเพื่อการส่งต่อสถานบริการสุขภาพใกล้บ้านได้แก่ สมุดบันทึกประจำตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองตามหลัก D – M – E – T – H – O – D ดังนี้

| หัวข้อ          | รายละเอียด  |
|-----------------|---|
| D = disease     | ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตามแผนการรักษา   |
| M = medication  | ทบทวนวิธีการใช้ยาที่ต้องได้รับต่อที่บ้าน ตามแผนการรักษา ผลข้างเคียงและอาการที่ต้องเฝ้าระวัง ได้แก่ Apolet (75 mg) 1x1 O pc, ASA (81 mg) 1x1 O pc, Atorvastatin (40mg) 0.5x1 O hs, Metformin (500 mg) 0.5x1 O pc, Enalapril (20mg) 1x2 O pc Madiplot (20 mg) 1x1 O pc, Senokort 2x1 O hs, Baclofen (10 mg) 1x2 O pc  |
| E = environment | การจัดสิ่งแวดล้อมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บ ได้แก่<br>- การจัดให้ผู้ป่วยอยู่ชั้นล่าง ปรับสภาพบ้านให้พื้นห้องเรียบ ไม่มีธรณีประตู พื้นบ้านต้องแห้งไม่ลื่น ไม่วางของเกะกะ<br>- ประตูห้องกว้างและสามารถนำรถเข็นนั่งเข้าได้ จัดวางของใช้ให้อยู่ใกล้ตัวผู้ป่วยพอที่จะหยิบใช้ได้สะดวก และอยู่ด้านที่อ่อนแรงจะช่วยให้ผู้ป่วยหันมาสนใจร่างกายด้านที่อ่อนแรงมากขึ้น หลีกเลี่ยงการใช้ของมีคม<br>- พื้นห้องน้ำต้องใช้วัสดุกันลื่น พื้นไม้เปียกชื้น ประตูห้องน้ำกว้าง เพื่อให้รถเข็นนั่งของผู้ป่วยเข้าได้สะดวก มีราวจับช่วยในการทรงตัว |
| T = treatment   | เฝ้าระวังอาการและอาการแสดงของภาวะเลือดออกง่ายหยุดยาก การเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ภาวะปอดอักเสบจากการสำลักอาหารและการจัดการเบื้องต้น  |



| หัวข้อ          | รายละเอียด  |
|-----------------|---|
| H = health      | <p>การดูแลผู้ป่วยขณะรับประทานอาหาร-ดูแลทำความสะอาดปากและฟันอย่างน้อยวันละสองครั้ง</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ดูแลจัดอาหารให้แก่ผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์-จัดทำศีรษะสูงขณะรับประทานอาหารและดื่มน้ำ</li><li>- เมื่อป้อนอาหารผู้ป่วยต้องนั่งอยู่ในระดับสายตาของผู้ป่วยเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเงยหน้าซึ่งจะทำให้อาหารเข้าสู่คอหอยเร็วเกินไป</li><li>- ป้อนน้ำแก่ผู้ป่วยโดยใช้ช้อน หรือใช้หลอดดูดหลังจากฝึกกับนักกิจกรรมบำบัด</li><li>- ดูแลจัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ลดสิ่งกระตุ้นขณะรับประทานอาหาร</li><li>- เผื่อระวังอย่างใกล้ชิดขณะผู้ป่วยรับประทานอาหารหากมีอาการไอ สำลักให้ผู้ป่วยหยุดพักก่อน</li><li>- ติดตามและบันทึกปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยรับประทานได้ ระยะเวลาในการรับประทานอาหารรวมทั้งการสำลัก ไอ ขณะรับประทานอาหาร</li><li>- สอนและแนะนำให้ผู้ป่วยและญาติได้ช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกายแบบ active และ active-resistive exercise กับแขน-ขาข้างซ้ายที่ปกติ กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยได้ออกกำลังกาย อย่างสม่ำเสมอ และออกกำลังกายแบบ passive range of motion exercise แขนและขาข้างที่อ่อนแรงอย่างน้อย วันละ 3 ครั้ง (ครั้งละ 15-20 นาที เป็นอย่างน้อย)</li></ul> |
| O = out patient | <p>การตรวจตามนัด โดยผู้ป่วยมีนัด ดังนี้ ห้องตรวจผู้ป่วยนอกเวชศาสตร์ฟื้นฟู ห้องฝึกพูด ห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมระบบประสาท</p>  |
| D = diet        | <p>ผู้ป่วยมีปัญหากลืนลำบากและมีโอกาสเกิดภาวะขาดสารน้ำและสารอาหาร</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ประเมินภาวะโภชนาการของผู้ป่วย โดยชั่งน้ำหนัก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง</li><li>- ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับอาหาร ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้ คือ อาหารธรรมดา เช่น ข้าวสวยนิ่มๆ และแกงจืด</li><li>- ดูแลให้ผู้ผู้ป่วยได้รับน้ำอย่างเพียงพอ อย่างน้อยวันละ 2 ลิตร</li><li>- ดูแลและจัดอาหารกระตุ้นความอยากอาหาร โดยสอบถามความต้องการของผู้ป่วยร่วมด้วยและอุ่นอาหารให้ก่อนรับประทาน</li><li>- เปลี่ยนบรรยากาศในการรับประทานอาหาร เพื่อกระตุ้นความอยากอาหาร</li><li>- การรับประทานอาหารจัด ไขมันต่ำ จำกัดเกลือและกากใยสูงเนื่องจากมีปัญหาลิ้นแข็งมีโรคประจำตัวความดันโลหิตสูงและเบาหวาน</li></ul>   |

## สรุปกรณีศึกษา

ชายไทย อายุ 48 ปี ภูมิลำเนาอำเภอกุฉินารายณ์ จังหวัดชัยภูมิ แพทย์วินิจฉัยเป็น acute ischemic stroke with hemorrhagic transformation มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน (type2) และ

ความดันโลหิตสูง รับประทานยาตามแพทย์สั่งเมื่อวันที่ 30 มิถุนายน 2563 เข้ารับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วย เวชศาสตร์ฟื้นฟูครั้งนี้เพื่อ functional training และ swallowing training ซึ่งจากการประเมินทางการพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาด้านความพร้อมในการดูแลตนเองด้านกิจวัตรประจำวัน รวมทั้งความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ซึ่งได้รับการแก้ไขไปบางส่วน ผู้ป่วยยังคงเหลือ ความพิการ คือ แขนขาข้างขวาอ่อนแรง ยังต้องการการช่วยเหลือดูแลจากผู้ดูแลยังคงต้องดูแล เกี่ยวกับการปรับสภาพบ้าน โดยการปรับประตูประตู่หน้าบ้าน เพื่อให้รถเข็นของผู้ป่วยเข้าได้ การจัดหาอาหารให้แก่ผู้ป่วย ควรเป็นอาหารประเภทอาหารธรรมดา เช่น ข้าวสวยนุ่มๆ และแกงจืด กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับน้ำและอาหารอย่างเพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย การเฝ้าระวังความ เสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองซ้ำ ข้อไหล่หลุด แผลกดทับ ไข้ยาที่ต้องได้รับต่อเนื่องที่บ้าน

### บรรณานุกรม

1. ชูชาติ กลิ่นสาคร และสุ่ยถิน แซ่ตัน. (2563). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากโรค หลอดเลือดสมองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่สามารถ ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ อำเภอด่านช้าง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสภากาชาด สหประชาชาติ, 2(2), 62-77.
2. นิภา พรบุตรสิงห์. (2019). การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน. Thai Journal of Nursing Council, 34 (3), 15-29.
3. น้ำตาล แสนจันทร์ และรัชตวรรณ ศรีตระกูล. (2563). ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ ของพยาบาล วิชาชีพ เพื่อปรับปรุงประสิทธิผลการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในโรง พยาบาลศรีนครินทร์. วารสารวิจัยและ พัฒนา ระบบ สุขภาพ, 13(2), p 266-275.
4. ปราโมทย์ ถ่างกระโทก. (2560). บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการจัดการโรคเรื้อรัง. วารสาร พยาบาลสงขลานครินทร์, 37(2), 154-159.
5. พุทธิพร พิธานธนาบุญกุล. (2563). ภาวะกลืนปัสสาวะไม่ได้ในผู้สูงอายุ. วารสาร วิทยาศาสตร์สุขภาพวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ์ประสงค์, 4 (1), 20-36.
6. รัตน์พร สายตรี ปุณญพัฒน์ ไชยเมล์ และสมเกียรติยศ วรเดช. (2562). ความสามารถ ในการประกอบกิจวัตร ประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. วารสารวิชาการ สาธารณสุข ชุมชน, 5(02), 1-1.
7. หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ งานบริการพยาบาล. (2560). มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะฟื้นฟูสุขภาพ. ขอนแก่น: มาตรฐาน การพยาบาล.(เอกสารอัดสำเนา).
8. หอผู้ป่วยเวชศาสตร์ฟื้นฟู แผนกการพยาบาลบำบัดพิเศษ งานบริการพยาบาล. (2565). สถิติผู้ป่วย พ.ศ. 2563-2565. ขอนแก่น: สถิติ. (เอกสารอัดสำเนา).